

**Організація наукових медичних досліджень  
«Salutem»**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ:  
ПЕРСПЕКТИВНІ ТА ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ  
НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ»**

**27-28 липня 2018 р.**

**Дніпро  
2018**

УДК 61«20»:001.8(063)

М 42

**М 42 Медицина ХХІ століття: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 27-28 липня 2018 р.). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2018. – 112 с.**

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «**Медицина ХХІ століття: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень**». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61«20»:001.8(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2018

КОРЕКЦІЯ УРАЖЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ПРИ КОМРБІДНИХ СТАНАХ ЗА ДОПОМОГОЮ ПОЛІКОМПОНЕНТНИХ РОСЛИННИХ ЛІКІВ Лукашевич І. В., Деркач С. Я. ....	59
АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ Мариноха Г. Д., Гусакова О. А., Верзунина Е. В., Сеннова И. В., Станин Д. М. ....	63
РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДОДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Родионова В. В., Бойко О. А., Туренко Е. А., Денисенко О. А. ....	65
АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ІМУНОГРАМИ У ДІТЕЙ З БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ Сенаторова Г. С., Черненко Л. М., Тельнова Л. Г. ....	68
ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ Сорокман Т. В., Сокольник С. О., Дячук Б. А. ....	75
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМ-АСИСТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РОЗХОДЖЕНЬ АБДОМІНАЛЬНОЇ ОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ Терлецький І. Р., Верхола М. Р., Савченко А. А., Вихтюк Т. І., Орел Ю. Г. ...	77

### **НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

CARDIOVASCULAR DISORDERS IN CHILDREN 30 YEARS AFTER THE CHERNOBYL NUCLEAR POWER PLANT ACCIDENT Bandazhevsky Yu. I., Bandazhevskaya G. S., Dubovaya N. F. ....	80
СТРУКТУРА ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПРАЦЮЮЧОГО НАСЕЛЕННЯ М. КИЄВА Гречківська Н. В., Дняк А. А. ....	83
ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ Гришина Е. И., Бабинец О. М., Менкус Е. В. ....	87
THE IMPORTANCE OF PRIMARY CARE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF OBESITY AMONG CHILDREN Ромогайбо К. Г. ....	89

# **КОРЕКЦІЯ УРАЖЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ПРИ КОМРБІДНИХ СТАНАХ ЗА ДОПОМОГОЮ ПОЛІКОМПОНЕНТНИХ РОСЛИННИХ ЛІКІВ**

**ЛУКАШЕВИЧ І. В.**

*кандидат медичних наук, доцент,*

*доцент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб*

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

*м. Чернівці, Україна*

**ДЕРКАЧ С. Я.**

*фармацевт*

*м. Чернівці, Україна*

На сьогоднішній день дуже поширеною патологією є ожиріння та індуковані ним інші патологічні процеси, серед яких ураження гепатобіліарної системи є одними з ранніх. До того ж вони, як правило, посилюються й іншими хвороботворними чинниками: надмірним вживанням алкоголю, екологічними забруднювачами в їжі, питній воді, побутовими, токсичними речовинами, частим вживанням деяких ліків, інфекційними збудниками [4, 102-107]. Формується коморбідний комплекс, що з роками набуває кількісної і якісної вираженості, потребує поглибленого розуміння все складніших патогенетичних залежностей задля повноцінної побудови лікувального комплексу. Як правило, такі ситуації зумовлюють явище вимушеної поліпрагмазії, а звідси загрози побічних ефектів та ускладнень, особливо за застосування синтетичних лікарських засобів [1, с. 117-145; 2, с. 277-289]. Важливо, що згідно нинішніх тенденцій прогресуючого погіршення стану довкілля, зниження біологічної змістовності сучасної їжі як основної форми біологічного захисту від будь-яких негараздів, включаючи високі темпи сучасного життя та супутні їм хронічні стреси, слід очікувати подальшого популяційного погіршення здоров'я нації. Всесвітня організація охорони здоров'я належно оцінила нинішню ситуацію в світі щодо збереження здоров'я народів і опублікувала рекомендаційний лист «Стратегія здоров'я народів і опублікувала рекомендаційний лист «Стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі народної медицини на 2014-2023 рр.» [3, с. 1-76]. В цьому документі зазначається, що потрібно профільним міністерствам, керівникам лікувальних, наукових,

навчальних установ внести корективи в свою діяльність з підготовки кадрів, які матимуть також знання з народної медицини (фітотерапія в цьому спектрі в різних країнах складає 70-85%), дослідження і виробництва ліків рослинного та біологічного походження, широкого впровадження їх в клінічну практику, обмін досвідом тощо і це до 2023 року повинно стати світовим феноменом. Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що поєднане застосування сучасних синтетичних лікарських засобів із рослинними забезпечить новий, більш ефективний та економічний етап лікувальних технологій, особливо при лікуванні складних пацієнтів, серед яких особи з коморбідними процесами домінуватимуть.

Світова наукова і промислова формація адекватно зреагувала на такі життєві реалії і на світовому фармацевтичному ринку спостерігається щорічне збільшення ліків рослинного чи біологічного походження.

Закономірно, що перевага надається виробництву полікомпонентних рослинних ліків поліорганної та поліметаболічної дії. Вони можуть мати статус лікарського засобу або БАД спеціалізованої дії.

Одним із таких нещодавно з'явився на фармацевтичному ринку України такий засіб, як «Холоплант-тау» (SWISS CAPS GmbH, Германія). В капсулі цього засобу є сухий екстракт листя артишоку 200 мг, урсодезоксихолева кислота – 100 мг, екстракт кореня дягеля лікарського – 50 мг.

Метою нашої роботи – дослідити ефективність застосування фітозасобу «Холоплант-тау» в комплексному лікуванні хворих на ожиріння I-II ступеня за коморбідним стеатогепатозом, хронічним некам'яним холециститом та синдромом подразненого кишечника.

Під амбулаторним спостереженням було 50 хворих із ожирінням I-II ст., коморбідним стеатогепатозом, хронічним некаменевим холециститом в період помірного загострення, синдромом подразненого кишечника у віці 37-62 роки, серед яких домінували жінки (33 – 65,45%). Окрім рутинних методів в діагностиці захворювань застосовували динамічну ультрасонографію органів черевної порожнини, біохімічні дослідження: глюкоза крові, білірубін та фракції, активність АЛТ, АСТ, ЛДГ, ЛФ, ГГТП, креатинін, сечовина та ліпидограма в крові на початку та через 1 місяць лікування. Визначались також антропометричні дані, індекс маси тіла (ІМТ) та тип ожиріння.

Всі хворі притримувались дієти 5 за Певзнером, 22 з них в якості гепатопротекторного засобу призначали препарат «Карсіл» (АТ «Софарма», Болгарія) в стандартному дозуванні (група порівняння), 33 пацієнтів отримували полі компонентний засіб «Холоплант-тау» (SWISS CAPS GmbH, Германія) по 1 капсулі тричі на день перед їжею впродовж 4-6 тижнів. Обидві групи пацієнтів були репрезентативні у віковому та морбідному параметрах. Дані оброблені статистично.

Усі хворі обох груп дослідження скаржились на тупий помірний біль у правому підребер'ї чи дискомфорт, сухість у роті, помірні здуття, вурчання в животі, загальну слабкість, нестійкі випорожнення. За антропометричними даними майже в усіх хворих виявляли абдомінальний тип ожиріння I-II ст. При ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини (УЗД ОЧП) виявляли помірну гепатомегалію з підвищеною ехогенністю паренхіми, ознаки хронічного гіпотонічного холециститу та сладж-феномену (осад в жовчі від  $\frac{1}{4}$  до  $\frac{1}{2}$  площі жовчного міхура) та сечокислого діатезу. За даними біохімічних досліджень виявлено лише підвищення активності АЛТ, АСТ, ГГТП в 1,5-2 рази та у 36 хворих дисліпідемію (збільшення рівнів загального холестерину, ліпопротеїнів низької щільності, тригліцеридів, зменшення рівнів ліпопротеїнів низької щільності та збільшення індексу атерогенності в межах 3,3-4,1 од).

Через 30 днів лікування загально клінічні результати в обох групах пацієнтів виявилися близькими. Однак, у пацієнтів основної групи на 3-5 днів раніше стабілізувалися кишкові випорожнення, кращими були якісні показники життя (сон, настрої, толерантність до фізичних навантажень, кращі життєві мотивації).

За даними ультразвукового обстеження органів черевної порожнини слабкі позитивні зміни з боку печінки в обох групах були однакові, але явища сладж-феномену та сечокислого діатезу в основній групі зменшились більш, ніж у 2 рази в групі порівняння – виявлена лише тенденція до зменшення. За даними біохімічного комплексу досліджень також отримані однотипні дані, але активність ГГТП в основній групі зменшилась до нормальних значень, в групі порівняння – ще перевищувала нормальні значення на 60%.

Кращою була тенденція до нормалізації ліпідограми у пацієнтів основної групи за індексом атерогенності, який у пацієнтів зі значеннями

3,3-3,5 – нормалізувався, але при цьому його значення 3,6 – 4,1 зменшення було лише на 10-12 %. У хворих групи порівняння за такий же період була незначною.

Отже, при подібних механізмах дії обох гепатопротекторно-жовчогінних засобів застосування «Холоплант-тау» мало певні переваги: суттєве зменшення проявів садж-феномену та сечокислого діатезу, кращий ефект на семіотику синдрому подразненого кишечника, на прояви дисліпідемії, кишкової ендогенної інтоксикації (за даними активності ГГТП) та якісні показники життя. Ця перевага, ймовірно, зумовлена екстрактами артишоку (додаткова жовчогінна, антитоксична та діуретична дії), урсодезоксихолевої кислоти (посилює синтез фосфоліпідів, покращує ліпідний обмін, ліпотропна, регенеративна дії), екстракту кореня дягелю (жовчогінна, протизапальна, спазмолітична, діуретична та заспокійлива дії) [5, с. 545-566].

**Висновок:** Сучасний полікомпонентний фітозасіб «Холоплант-тау» є ефективним та перспективним лікувальним комплексом для лікування хворих з ураженнями гепатобіліарної системи, в тому числі в спектрі найбільш поширених при цій патології коморбідних процесів, таких як ожиріння, синдром подразненого кишечника, сечокислий діатез.

#### **Використана література:**

1. Беляков Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. Иркутск: РИО ИГМАПО; 2014.-287 с.
2. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения (Под ред. О.Я. Бобака, Н.В. Харченко), К.2010.-354 с.
3. Стратегия Всемирной организации здравоохранения в области народной медицины 2014-2023 гг. – Женева-Гонконг, 2013 – 76 с.
4. Фадеєнко Г.Д., Гріднєв О.Є., Несен А.О. та ін. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини //Укр.терапевт.журн. – 2013. – № 1. – С. 102-107.
5. Vaumbler S. Heilpflanzen: Praxis Heute. – Munchen, 2007 – 985 s.